



DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA  
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Dirección Postal: Inst. "Pedro Kourí". Apartado Postal 601 Marianao 13. La Habana, Cuba  
e-mail: [ciipk@ipk.sld.cu](mailto:ciipk@ipk.sld.cu)

ISSN- 2490626

ACOGIDA A LA TARIFA DE IMPRESOS PERIÓDICOS INSCRIPTOS EN LA ADMI DE CORREOS No. 831 151 22 1

## Índice

<b>Vigilancia de infecciones respiratorias agudas. Cuba, semana 18-22 de 2017.....</b>	<b>201</b>
<b>Test de alergia a la penicilina: ¿barrera en el tratamiento para de la sífilis?.....</b>	<b>205</b>
<b>Científicos identifican nuevo objetivo para tratamiento de paludismo.....</b>	<b>206</b>
<b>Tablas:.....</b>	<b>207</b>

## VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS. CUBA, SEMANA 18-22 DE 2017.

*Borroto S, Armas L. Grupo de Investigaciones y Vigilancia de IRA-TB-Lepra.  
Valdés O y cols. del Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros Virus  
Respiratorios.  
Instituto Pedro Kourí.*

Acorde con la información recibida de la Dirección Nacional de Estadísticas del Ministerio de Salud Pública del país, relacionada con los reportes de las atenciones médicas (AM) por IRA de todas las provincias y grupos de edades, durante las semanas estadísticas (SE) 18 a la 22 del año 2017 (30 de abril al 3 de junio) se observó un incremento importante de los reportes en el país a partir de la SE 19. Este comportamiento es similar al observado en años anteriores para este periodo del año. (Gráfico 1)

Se identificó similar patrón de ocurrencia en todas las provincias con mayor incremento en las provincias centrales desde Villa Clara hasta Camagüey. Por grupos de edades se observó también similar comportamiento, con mayor

incremento en el grupo de 1-4 años y disminución en la semana 22 en los menores de un año. Las mayores tasas continúan en los menores de 5 años como es habitual. (Gráfico 2)

Las cifras de ingresos por IRAG en Unidades de Terapia Intensiva (UTI) disminuyeron hasta la SE 19 e incrementaron ligeramente en las semanas posteriores.

Por el contrario, los fallecimientos por IRAG en UTI incrementaron entre la 18 y la 20 y volvieron a disminuir. (Gráfico 3)

El promedio semanal de ingresos por IRAG en UTI disminuyó a 126 casos semanales y la mayor cifra fue en la SE 22 con 130.

Los fallecidos por IRAG en UTI promediaron 58 durante las últimas cinco semanas.

Según los datos reportados por el Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros Virus Respiratorios (LNR), el porcentaje de positividad a estos agentes disminuyó hasta alrededor de 31% en promedio (27/88) durante el periodo analizado, con un mínimo de 16,7% en la SE 21 (4/24). Ha continuado disminuyendo el número de muestras que se reciben en el LNR por carencia de medios de transporte para muestras virológicas en el país, lo cual está afectando la vigilancia de virus respiratorios.

Los virus con mayor detección en este periodo han sido los coronavirus y la influenza A(H3) con 6,8% cada uno en promedio (6/88). Le siguen los virus de parainfluenza con 4,5% en promedio (4/88), así como los rinovirus y el virus Sincitial Respiratorio (VSR) que se han mantenido circulando también con 3,4% (3/88) de los diagnósticos. (Gráfico 4)

En el Caribe se ha reportado actividad baja de influenza y otros virus respiratorios en la mayor parte de la sub-región. En América Central la mayoría de los indicadores epidemiológicos se mantienen bajos o en disminución, y se ha reportado actividad baja de influenza. En América del Norte la actividad de influenza y de otros virus respiratorios ha disminuido. Influenza B continuó predominando en la región, pero con detecciones bajas reportadas. En México, se han reportado contados casos de IRAG positivos para influenza y la actividad permanece a niveles interestacionales.

En la sub-región Andina, en general la actividad de influenza y otros virus respiratorios permaneció baja. La actividad elevada de VSR continuó en Colombia. En Bolivia, se notificó mayor actividad de influenza, con co-circulación de influenza A(H3N2) y B.

En el Cono Sur los niveles de influenza y VSR reflejan una tendencia al aumento, a niveles estacionales, en toda la sub-región. En Brasil, los casos acumulados de IRAG y fallecidos durante la SE 22 fueron mayores

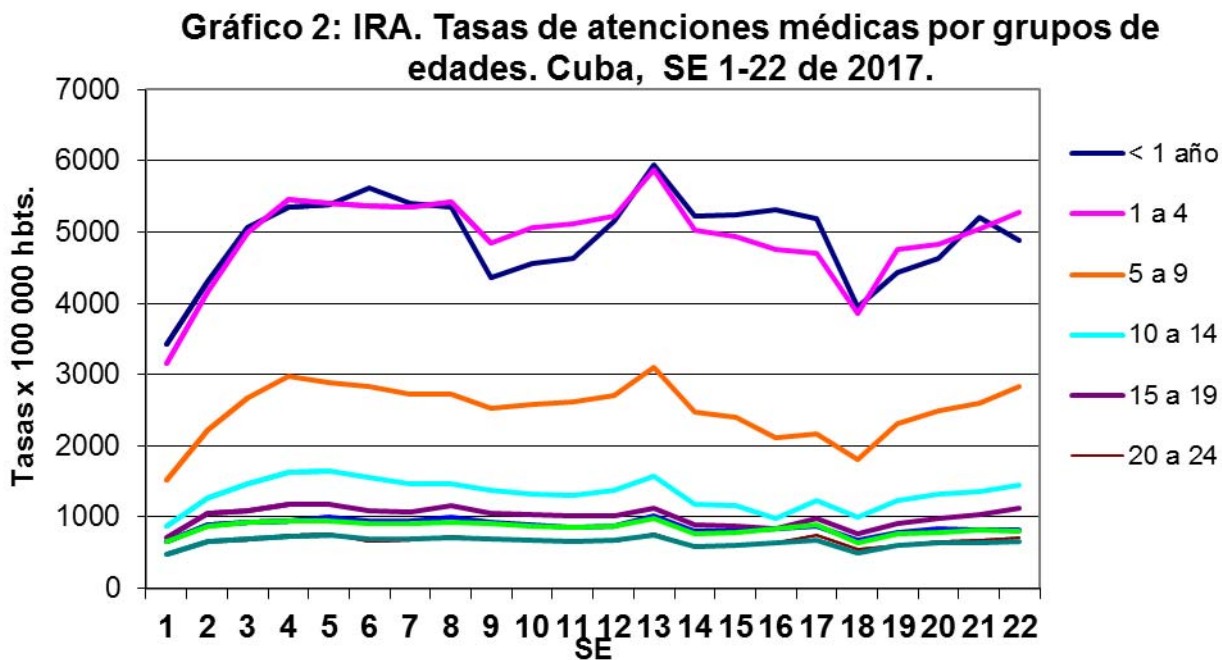
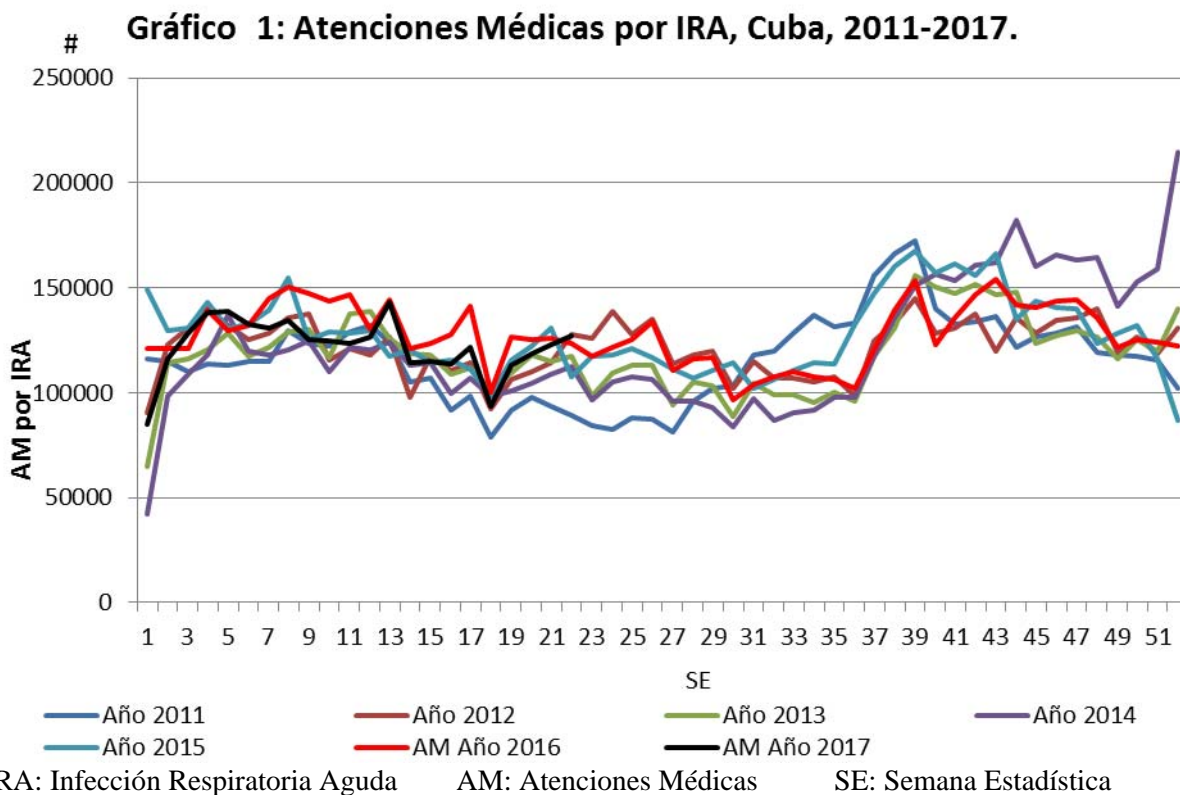
a los niveles en 2015-2016; y la mayoría de los casos de IRAG se reportaron en la región suroeste. En Argentina, Chile y Paraguay, la actividad de ETI y de IRAG se incrementaron, con predominio de influenza A(H3N2) en semanas recientes.

A nivel global la actividad de influenza en la zona templada el hemisferio sur, la actividad de influenza empezó a aumentar lentamente pero permaneció baja en general. La actividad de influenza en la zona templada del hemisferio norte continuó disminuyendo. En todo el mundo, predominó el virus influenza B.<sup>1,2</sup>

El pronóstico bio-meteorológico realizado para el mes de mayo se catalogó como anómalo, con valores elevados en las temperaturas y condiciones más cálidas que lo normal, con altos contrastes de humedad y escasas precipitaciones, sobre todo para la región occidental del país. Las condiciones climáticas esperadas son propicias para que se creen condiciones muy favorables para las enfermedades de transmisión respiratoria. Al comparar las cifras reales de IRA reportadas, estas se encuentran dentro del intervalo de confianza de las cifras pronosticadas para el mes de mayo.<sup>3</sup>

#### Referencias:

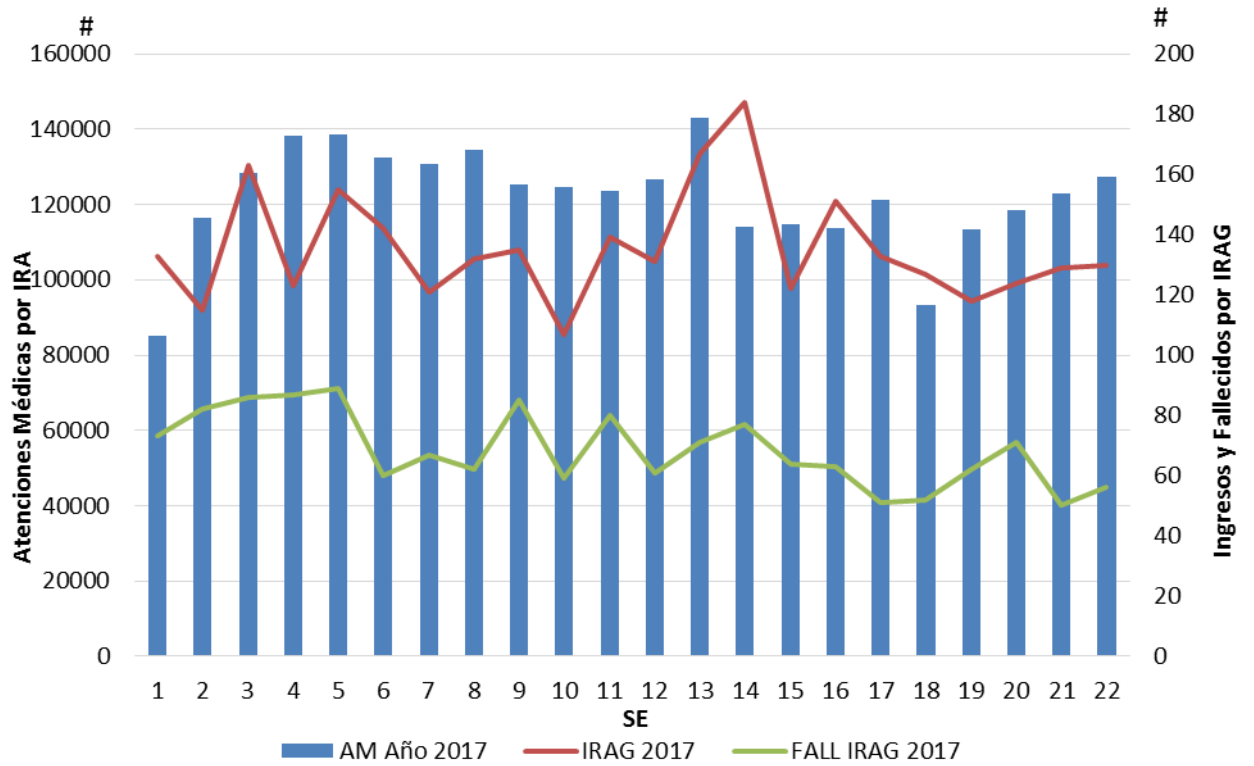
1. OPS. Actualización Regional: Influenza y otros virus respiratorios. SE 22, 2017. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&gid=40503&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=40503&lang=en)
2. WHO. Influenza update number 292. 2017. Disponible en: [http://www.who.int/influenza/surveillance\\_monitoring/updates/2017\\_06\\_26\\_surveillance\\_update\\_292.pdf?ua=1](http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/2017_06_26_surveillance_update_292.pdf?ua=1)
3. Ortíz P, Pérez A, Rivero A, Díaz M. Pronóstico de principales problemas de salud dada las condiciones climáticas previstas para el mes de mayo 2017. BolIPK 2017; 27(16):121-7.



IRA: Infección Respiratoria Aguda

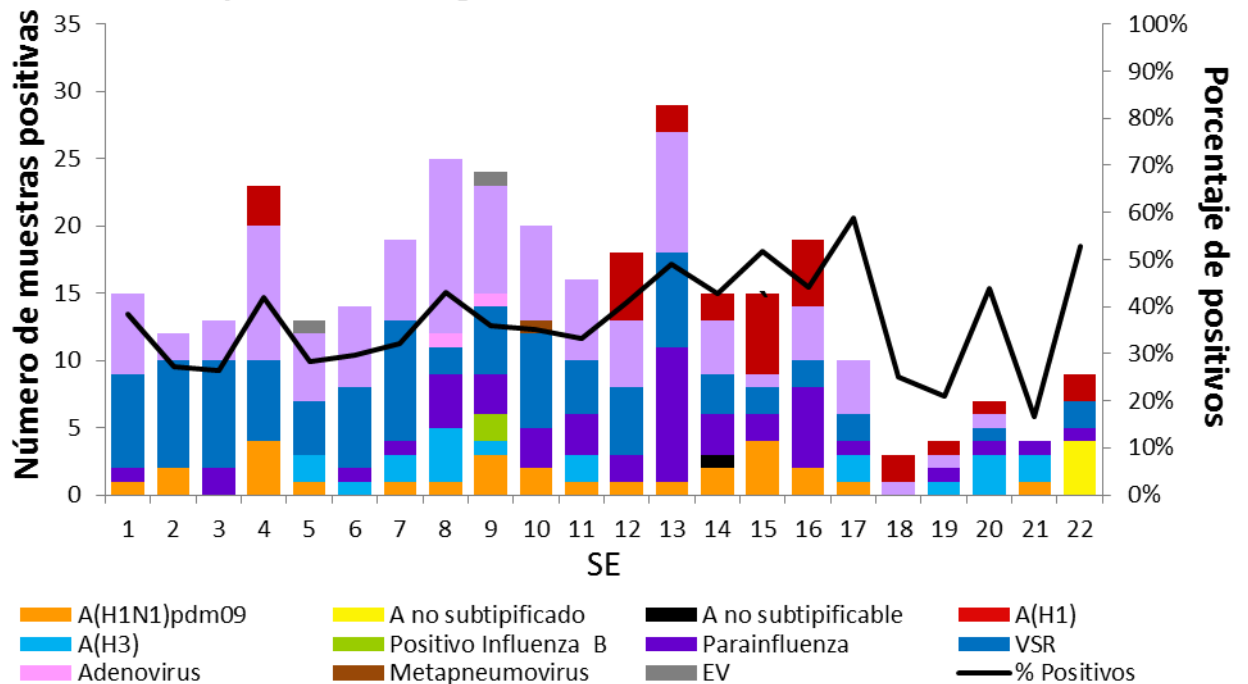
SE: Semana Estadística

**Gráfico 3: Atenciones Médicas por IRA e ingresos y fallecidos por IRAG en UTI . Cuba, SE 1-22 de 2017 .**



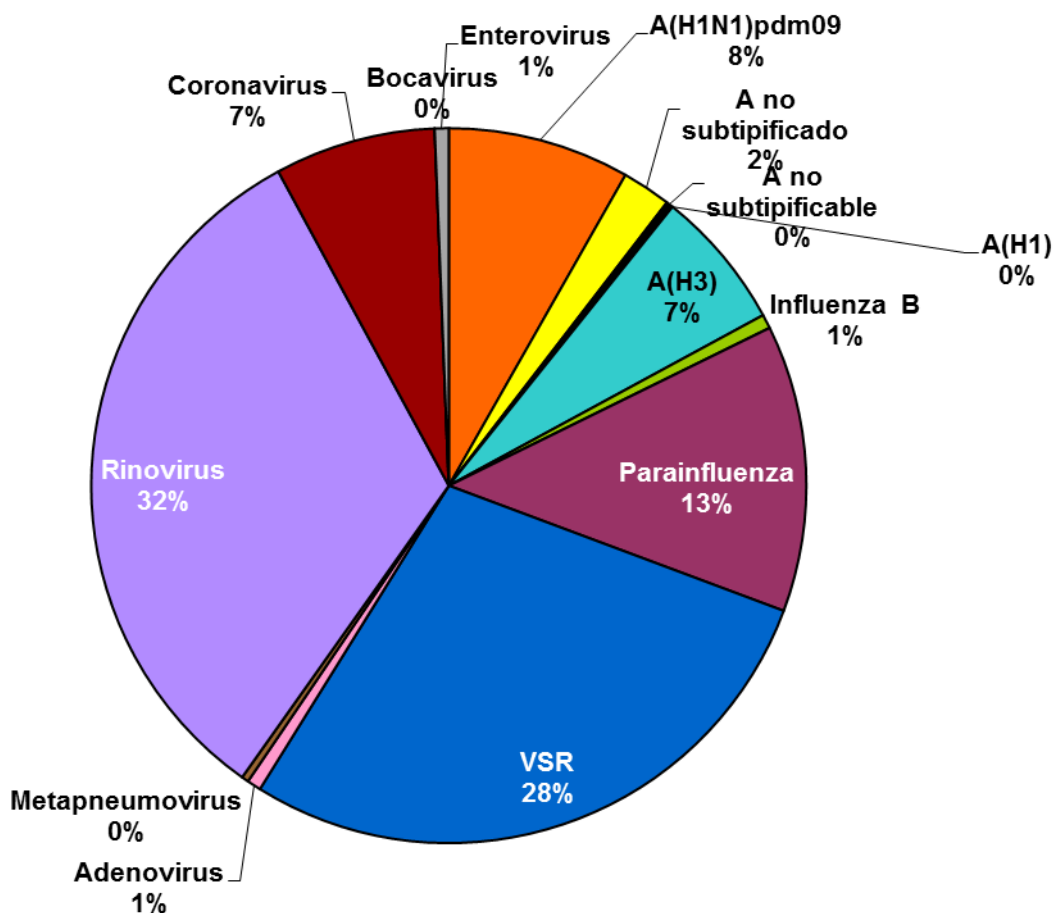
IRA: Infección Respiratoria Aguda      AM: Atenciones Médicas      SE: Semana Estadística  
 IRAG: IRA grave      UTI: Unidad de Terapia Intensiva

**Gráfico 4: Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios en vigilancia. Cuba, SE 1 a la 22 de 2017**



SE: Semana Estadística

**Gráfico 5: Proporción acumulada de los virus de influenza y otros virus respiratorios. Cuba, SE 1-22 de 2017.**



**TEST DE ALERGIA A LA PENICILINA: ¿BARRERA EN EL TRATAMIENTO PARA DE LA SÍFILIS?**

Tomado de:

[http://espanol.medscape.com/verarticulo/5901603?nlid=115631\\_4169&src=WNL\\_esmdpls\\_170628\\_mscpedit\\_inf&impID=1378699&faf=1](http://espanol.medscape.com/verarticulo/5901603?nlid=115631_4169&src=WNL_esmdpls_170628_mscpedit_inf&impID=1378699&faf=1)

Conocida desde la Edad Media la sífilis es una enfermedad de transmisión sexual que inicialmente presentaba elevada mortalidad, y desde 1943 se trata exitosamente con penicilina. Sin embargo, la patología está lejos de ser erradicada, datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) muestran un aumento (en las últimas dos décadas) de la transmisión en hombres que tienen sexo con hombres, estimando 5,6 millones de nuevos casos de sífilis por año. La región de las Américas tiene 34,1 casos de sífilis por cada 100.000 adultos, solo

detrás de la región del Pacífico Occidental (sudeste asiático y Oceanía), y África. De cualquier forma, la cifra puede estar subestimada, debido a que pocos países americanos emiten reportes (entre 13 y 18). Las tasas de sífilis congénita en la región también resultan preocupantes: 33,8 casos por cada 100.000 nacidos vivos (proporción 80 veces superior a la que se registra en Europa). Se calcula que en Argentina mil neonatos presentan sífilis congénita cada año, la mitad de ellos se presenta asintomática.

La sífilis, bautizada también como "la gran simuladora", presenta desafíos diagnósticos, debido a que los médicos suelen confundirla con muchas otras patologías. Sin embargo, el tratamiento en sí es simple, efectivo y económico. A diferencia de otros microorganismos, el agente etiológico (*Treponema pallidum*) nunca presentó resistencia documentada a la penicilina, por lo cual, el pilar de la terapia para la sífilis primaria sigue siendo la inyección intramuscular de una dosis única de penicilina G benzatínica, 2'400.000 UI, con tasas de éxito reportadas de 90% a 100%. En algunas poblaciones clave, como pacientes infectados con virus de inmunodeficiencia humana (VIH), podrían ser más efectivas tres dosis del

medicamento, aunque la evidencia no es concluyente. Sin embargo, no todos los pacientes con diagnóstico acceden a la medicación. En la región de las Américas, por ejemplo, 7 de cada 100 embarazadas que tienen un test positivo para sífilis no reciben el tratamiento correspondiente con penicilina. Una de las barreras (no la única) podría ser la práctica usual de indicar un test cutáneo de alergia a la penicilina antes de administrar el antibiótico, según informó el Dr. Daniel Pryluka, jefe del Servicio de Infectología del Sanatorio Otamendi de Buenos Aires, Argentina, quien se refirió a nuevos desafíos en el manejo de la sífilis, en el marco del XVII Congreso de la Sociedad Argentina de Infectología (SADI) 2017.

### **CIENTÍFICOS IDENTIFICAN NUEVO OBJETIVO PARA TRATAMIENTO DE PALUDISMO.**

**julio 08/ 2017 (Xinhua)** . Investigadores británicos identificaron un nuevo posible objetivo para el desarrollo de nuevos medicamentos contra el paludismo, enfermedad transmitida por mosquitos. Cuando los parásitos de la malaria invaden los glóbulos rojos, forman un compartimento interno en el que se replican varias veces antes de salir de la célula e infectar más células, según el estudio publicado en la revista *PLOS Pathogens*. Para escapar de los glóbulos rojos, los parásitos tienen que romper tanto el compartimento interno como la membrana celular con varias proteínas y enzimas. Científicos del Instituto Francis Crick y de la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres identificaron varias proteínas claves en este proceso. Atacar estas proteínas reduce la eficiencia del escape de

los parásitos y reduce la tasa de infección, encontraron.

El equipo utilizó herramientas genéticas para eliminar los genes responsables de producir el SERA5 en los parásitos de la malaria y luego tomaron video del tiempo transcurrido con un microscopio. El equipo encontró que los parásitos atraviesan las membranas más rápido de lo normal pero se quedan atascadas en la salida, lo que significa que es menos probable que invadan otros glóbulos rojos. El equipo ahora está trabajando con la farmacéutica británica GSK para ver si el SERA5 o una de las enzimas que controla podría ser un potencial objetivo de los medicamentos.

**Tomado del Boletín temático en Medicina. Prensa Latina. Copyright 2017. Agencia Informativa Latinoamericana Prensa Latina S.A.**

**Enfermedades de Declaración Obligatoria: Sífilis.**  
**Número de casos en la semana y acumulados hasta: 01/07/17.**

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017 *
<b>PINAR DEL RIO</b>	5	3	143	148	49.20	50.95
<b>ARTEMISA</b>	3	5	115	117	39.06	39.49
<b>MAYABEQUE</b>	4	1	51	32	25.70	16.08
<b>LA HABANA</b>	18	22	709	678	70.51	67.34
<b>MATANZAS</b>	1	5	75	91	22.55	27.20
<b>VILLA CLARA</b>	4	9	168	152	37.52	34.05
<b>CIENFUEGOS</b>	2	11	80	102	38.75	49.21
<b>S. SPIRITUS</b>	2	5	154	131	61.72	52.45
<b>CIEGO DE AVILA</b>	3	6	95	118	35.97	44.47
<b>CAMAGÜEY</b>	11	10	164	160	45.74	44.75
<b>LAS TUNAS</b>	7	4	143	163	55.89	63.58
<b>HOLGUIN</b>	5	9	136	141	24.97	25.90
<b>GRANMA</b>	2	12	155	184	33.19	39.40
<b>SANTIAGO DE CUBA</b>	7	4	207	233	37.42	42.14
<b>GUANTANAMO</b>	-	10	97	164	48.30	81.73
<b>ISLA DE LA JUVENTUD</b>	2	1	20	24	40.20	48.31
<b>CUBA</b>	76	117	2512	2638	44.53	46.73

**FUENTE:** EDO, PARTE TELEFONICO SUJETO A MODIFICACIONES

\* TASA ANUAL ESPERADA, AJUSTADA SEGÚN EL AÑO ANTERIOR.

\*\* LA TASA ESPERADA COINCIDE CON LA DEL AÑO ANTERIOR.

LA TASA ACUMULADA DEL AÑO ANTERIOR SE CALCULA EN BASE ANUAL.

**Algunos tipos de brotes notificados al SID. Cuba, hasta: 05/07/17.**

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Alimentos	8	5	147	144	1.31	1.28
Ciguatera *	2	1	7	13	0.06	0.12
Hepatitis viral **	-	-	2	1	0.02	0.01
EDA	-	-	5	1	0.04	0.01
IRA	1	9	16	38	0.14	0.34
Agua	-	1	5	6	0.04	0.05
Varicela	-	-	38	41	0.34	0.36

**Fuente:** Sistema de Información Directo. Tasa x 100 000 habitantes, acumulada y ajustada al período.

**Cuba, Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) Seleccionadas.**  
**Número de casos en la semana y acumulados hasta: 01/07/17.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	0.01	0.01**
SHIGELLOSIS	18	11	332	197	4.73	2.81
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	2	10	0.07	0.36
TUBERCULOSIS	15	14	271	370	5.24	7.15
LEPRA	3	4	95	98	1.62	1.67
TOSFERINA	-	-	-	-	-	._**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	7625	6747	165021	138090	2571.66	2150.07
M. MENINGOCÓCCICA.	1	-	1	3	0.04	0.13
MENINGOCOCCEMIA	-	-	2	4	0.02	0.04
TÉTANOS	-	-	-	1	-	._**
MENINGITIS VIRAL	116	106	1727	1707	36.87	36.41
MENINGITIS BACTERIANA	13	9	202	184	3.38	3.08
VARICELA	160	154	9706	9219	121.28	115.10
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	13	8	173	242	3.28	4.59
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	._**
PALUDISMO IMPORTADO	1	-	20	13	0.34	0.22
LEPTOSPIROSIS	-	2	31	22	0.61	0.44
SÍFILIS	76	117	2512	2649	44.53	46.92
BLenorragia	69	73	1966	1607	31.58	25.79
INFECC. RESP. AGUDAS	133905	144504	3376934	3198610	58976.48	55812.79

**Fuente:** EDO PARTE TELEFONICO SUJETO A MODIFICACIONES.

\*TASA ANUAL ESPERADA, AJUSTADA SEGÚN EL AÑO ANTERIOR.

\*\* LA TASA ESPERADA COINCIDE CON LA DEL AÑO ANTERIOR.

LA TASA ACUMULADA DEL AÑO ANTERIOR SE CALCULA EN BASE ANUAL.

**Comité Editor**

<b>DIRECTOR:</b> Dr. Manuel E. Díaz González.	<b>JEFES DE INFORMACIÓN:</b>
<b>EDITOR:</b> DrC. Belkys Maria Galindo Santana.	<b>Dr. Salome Castillo Garcia (Epidemiologia)</b>
<b>PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO:</b> Téc. Irene Toledo Rodríguez	

Teléfono; (53-7) 2020625 y 2020652 Fax: (53-7) 2046051 y (53-7) 2020633

Internet: <http://instituciones.sld.cu/ipk>